

**ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У
БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Антонышева О.В., Козловский В.И.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы
медицинский университет»*

Согласно исследованиям ВОЗ последних лет, в мире около 100 млн. человек страдают психическим расстройством с картиной депрессии; по другим данным, болен каждый десятый житель планеты. По данным последних исследований зарубежных авторов, частота встречаемости тревоги среди населения колеблется от 10,5 до 21%. Сходные результаты получены и отечественными учеными: различные проявления тревожных расстройств наблюдаются у 19-20% женщин и 8-10% мужчин.

Необходимо помнить о высокой коморбидности тревожных и депрессивных расстройств. Согласно результатам исследований, проведенных Hamilton, при установленном диагнозе тревожных расстройств у 83% пациентов наблюдаются симптомы депрессии, а у пациентов с диагнозом депрессивных расстройств симптомы тревоги встречаются в 96%, что может вызывать затруднения при дифференциальной диагностике в пограничных случаях тревоги и депрессии [2].

Депрессия является одной из ведущих причин потери трудоспособности. По мнению экспертов, это заболевание может выйти на второе место среди причин заболеваемости и смертности в мире. Анализ эпидемиологической части программы КОМПАС показал, что среди больных, обратившихся за медицинской помощью к терапевту, кардиологу и неврологу, в 46% случаев имелись симптомы депрессии, причем у половины из них была необходимость в обязательном назначении антидепрессантов.

Артериальная гипертензия относится к числу самых распространенных неинфекционных заболеваний и является фактором риска развития атеросклероза и ИБС. Результаты исследований показали, что у 18-50% больных АГ имеются депрессивные расстройства, которые утяжеляют течение болезни. У этих больных наблюдаются более

высокие подъемы дневного и ночного АД, чаще регистрируется кризовое течение АГ.

Установлено, что наличие депрессии при АГ сочетается с высоким риском поражения органов мишеней. По данным Simonsick E.M. и др., риск инсультов у пожилых больных с АГ и выраженными симптомами депрессии в 2,3-2,7 раза выше, чем у больных АГ без депрессии.

Во многих случаях депрессия и тревожные расстройства остаются нераспознанными не только при первичном обращении, но и при длительном наблюдении больных. А эти нарушения оказывают существенное влияние на приверженность пациента лечению, соблюдение режима, диеты и физических нагрузок, что в дальнейшем может неблагоприятно отразиться на исходе болезни.

Таким образом, своевременное распознавание и адекватное лечение депрессии и тревожных расстройств у больных кардиологического профиля значительно улучшает результаты лечения [1].

Цель работы. Оценить чистоту и уровень тревожных и депрессивных расстройств у больных артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Обследован 91 больной артериальной гипертензией в возрасте от 38 до 81 года. Мужчин было 35 (38,5%), женщин - 56 (61,5%). Средний возраст - $54,9 \pm 7,97$ года. У всех пациентов была АГ 1-3 степени. АГ 1 ст выявлялась у 7 человек (7,7%). АГ 2 ст - у 55 человек (60,4%), а АГ 3 ст. - у 29 человек (31,9%).

Средние значения показателей систолического АД (САД) - 168 ± 30 диастолического (ДАД) - $97,8 \pm 11,9$. 47 пациентов для лечения АГ использовали монотерапию, при этом 40 (43,9%) человек получали иАПФ, а 7 (7,7%) - В-блокаторы. Для лечения 22 (24,2%) человек использовалась комбинация 2-х препаратов, а 22 (24,2%) пациента - 3-х компонентная схема.

Для изучения психологического статуса у больных проводилось анкетное тестирование. Характерологические особенности личности оценивали по опроснику Мини-Мульт в адаптации Ф.Б. Березина и М.П.Мирошникова.

Уровень депрессии определяли по шкале Бэка. Сумму баллов меньше 11 оценивали как норму. При сумме баллов в пределах 11-18 регистрировали субклиническую депрессию. При сумме баллов 19-25 депрессию легкой степени, 26-30 умеренную депрессию более 30 тяжелую депрессию.

Уровень реактивной и личностной тревожности определяли с помощью анкеты Спилбергера. При уровне баллов менее 30 отмечали

низкую тревожность, 30-45 баллов – умеренную, 46 и выше – высокую тревожность.

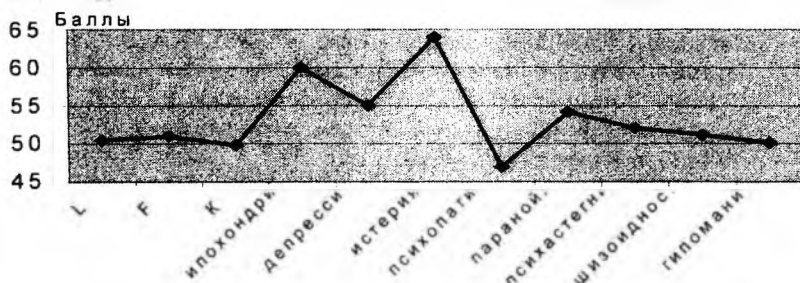
Материал обработан с помощью пакета статистических программ Статистика 6.0. Данные представлены в виде средних арифметических \pm стандартная девиация.

Результаты. По шкале Бэка 75 (82,4%) пациентов не имели депрессии. У 13 (14,2%) больных выявлена субклиническая депрессия, у 3 (3,3%) больных имела место депрессия легкой степени. Частота различных уровней тревоги по шкале Спилбергера представлена в таблице.

Таблица

Показатели	Реактивная тревожность			Личностная тревожность		
	низкая	умеренная	высокая	низкая	умеренная	высокая
Кол-во человек	5 (5,6%)	38 (42,7%)	46 (51,7%)	5 (5,6%)	31 (34,8%)	53 (59,6%)
баллы	28 \pm 1,87	38,5 \pm 4,49	53,98 \pm 6,99	28,4 \pm 1,52	39,19 \pm 4,02	54,52 \pm 7,58

Усредненный профиль личности больных артериальной гипертензией, по данным ММРІ, характеризуется повышением по 1-й и 3-й шкалам (шкалы ипохондрии и истерии) и снижением по 4-й шкале



(уровень социальной адаптации).

Рис. Результаты тестирования больных АГ с помощью опросника Мини-Мульт α -шкала "лжи", F-шкала достоверности, K-шкала коррекции

При анкетировании больных перед выпиской из стационара выявлено, что достоверно снижается уровень реактивной тревожности (с 46,2 \pm 8,1 до 41,4 \pm 11,3 балла; $p < 0.05$), а уровень личностной тревожности достоверно не изменялся ($p > 0.05$).

Выводы:

1. У больных артериальной гипертензией определяется повышение уровня реактивной и личностной тревожности, по данным Мини-Мульт значения шкал ипохондрии и истерии.

2. В процессе гипотензивной терапии удается снизить уровень реактивной тревожности.

Литература:

1. Васюк Ю.А., Довженко Т.В., Депрессии и сердечно-сосудистые заболевания – 2005. - 24 С.
2. Володина О.В. Частота встречаемости тревожных симптомов у мужчин с ИБС. //Российский психиатрический журнал - 2004 - № 6. - С. 4-7.
3. Практическая психодиагностика Методики и тесты. - Самара, 1998. - С. 261-269